

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И ЧАСТОТА ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

С.Д. Шилова¹, И.И. Замара², О.С. Лобачевская², М.М. Гончаревич²¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»²УЗ «2-ой городской родильный дом г. Минска»

Реферат

В данной статье была проанализирована динамика за последние 25 лет основных показаний к абдоминальному родоразрешению и перинатальных показателей при наиболее типичных в современном акушерстве показаниях. Мы проанализировали 365 историй с абдоминальным родоразрешением, проведенных в 1992-1994 годах, и 546 историй за 2015-2016 годы. Частота абдоминального родоразрешения составила 12,9% в девяностых годах и 29,5% в 2016 году. Перинатальная смертность в анализируемых периодах соответственно составила 13,4% и 1,3%. За 25 лет произошло увеличение абдоминального родоразрешения в 2,3 раза, снижение перинатальной смертности в 10 раз, и изменилась структура основных показаний.

Ключевые слова: кесарево сечение, перинатальная смертность..

АКТУАЛЬНОСТЬ

Реализация конституционных прав граждан на охрану здоровья, благоприятную окружающую среду, защиту семьи, материнства, отцовства и детства является важнейшей задачей социальной политики государства, и реализация этих приоритетов осуществляется через Государственную программу «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 - 2020 годы. Задачами подпрограммы 1 «Семья и детство» являются: совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка.

Целью настоящего исследования явился анализ динамики за последние 25 лет основных показаний к абдоминальному родоразрешению и перинатальных показателей при наиболее типичных в современном акушерстве показаниях.

Нами проведен анализ 365 историй с абдоминальным родоразрешением, проведенных в 1992-1994 годах, и 546 историй за 2015-2016 годы. Частота абдоминального родоразрешения в республике составила 12,9% в девяностых годах и 29,5% в 2016 году. Перинатальная смертность в анализируемые периоды соответственно составила 13,4% и 1,3%.

ОБСУЖДЕНИЕ

За 25 лет произошло увеличение абдоминального родоразрешения в 2,3 раза, снижение перинатальной смертности в 10 раз, и изменилась структура основных показаний. В девяностых годах ведущими показаниями явились: аномалии родовой деятельности (в основном

за счет дискоординации), клинически узкий таз, тяжелый гестоз.

В 2000-х годы на первое место вышел рубец на матке, а доля тазового предлежания плода, как показания для оперативного родоразрешения возросла в 2,4 раза. Снижение доли таких показаний, как предлежание и отслойка нормально расположенной плаценты, анатомически узкий таз, свидетельствует не о консервативном ведении родов при данной патологии (частота которой по отношению ко всем родам достаточно стабильна и составляет соответственно 0,3% и 4,4% на протяжении более 20 лет), а об изменении структуры показаний и все большем удельном весе относительных показаний.

Все показания к кесареву сечению можно разделить на 2 большие группы: ведущие (абсолютные) и совокупность показаний, чаще они же - сочетанные. Доля первых в двухтысячные годы составляет не более 15-10%, на сочетанные же показания приходится 85-90%. За счет последних и произошло увеличение частоты абдоминальных родов, что требует определенной дискуссии.

Откуда взялись сочетанные показания?

Во-первых, не оправдавший себя постулат восьмидесятых на возможность получения живого и здорового ребенка только путем операции кесарева сечения.

Во-вторых, наивная вера населения, воспитанная не без помощи медицинских работников, в гарантированность благополучного исхода кесарева сечения для матери и плода.

В-третьих, совершенно отсутствовала работа женских консультаций по подготовке супружеских пар

к родам, и как результат этого и многих других психосоматических факторов, имеем скачок аномалий родовой деятельности, «неуправляемости» родильниц в родах.

В-четвертых, легкость выполнения операции даже для начинающего врача и отсутствие надежных критериев оценки относительных показаний, все акушерские проблемы стали решаться только при помощи абдоминальных родов.

И в-пятых, правовая и социальная незащищенность врача перед родильницей, ее родственниками, администрацией всех уровней диктует вопреки здравому смыслу и целесообразности убеждать себя, коллег, родственников в абсолютности совокупных относительных показаний.

С другой стороны, порой у акушеров не хватает мужества, терпения и искусства провести неординарные роды через естественные родовые пути.

При анализе родов с ягодичным предлежанием стремительно увеличивается процент родоразрешения путем операции кесарева сечения. В 80-х годах абдоминальному родоразрешению подверглись лишь 14 % беременных с тазовым предлежанием плода, в 90-х - 81 %, в 2003 году этот показатель по республике составлял 3,1 от общего количества родов, и оперативным методом родоразрешалось - 77,2 %, в 2007 г. процент оперативного родоразрешения составил - 85,7 %, в 2016 г. - 93,3 %.

Мы уходим от классического акушерства, боясь за перинатальные исходы, и увлекаемся оперативной активностью, увеличивая показания при последующих беременностях для операции кесарева сечения.

Анализ родов при тазовом предлежании плода свидетельствует, что масса плодов более 3600 г составляет 24 %, при этом чистое ягодичное предлежание наблюдается в 82 %, из них нарушение членорасположения и разгибание головки встречается лишь у 13 % беременных. Наиболее частым (87-90 %) сопутствующим показанием была внутриутробная гипоксия плода, не подтвердившаяся в 40-45 % после родоразрешения.

Увеличение частоты абдоминального родоразрешения в группе женщин с аномалиями родовой деятельности несколько снижает перинатальные потери в то же время неонатальная заболеваемость составляет, 11 %, тогда как при родах через естественные родовые пути - 5 %.

Что объясняется скорее всего степенью тяжести осложнений родов, приведшим к операции кесарева сечения, пре- и интранатальными повреждениями плодов, а также нельзя исключить технические затруднения во время операции при гипертонусе тела и нижнего сегмента матки.

Несмотря на достаточное количество научных работ по ведению родов с рубцом на матке через естественные родовые пути, до настоящего времени наличие рубца на матке является одним из ведущих показаний к кесареву сечению.

Во-первых, не более 5 % беременных с рубцом на матке психологически готовы к спонтанным родам.

Во-вторых, ведение родов с рубцом на матке через естественные родовые пути возможно только в ста-

ционаре 2-4 уровня и высококвалифицированным акушером, что требует от него огромных духовных и моральных затрат.

За последние годы на базах клиник города только 2-3 % беременных с рубцом на матке после исключения всех факторов риска рожают через естественные родовые пути.

По республике роды с рубцом на матке имеют тенденцию к росту, если в 2003 году этот показатель был 4,15, и процент родоразрешения путем операции кесарева сечения составлял 95,1 %, в 2007 году он составил 5,4, и процент оперативного родоразрешения - 95,8, то в 2016 году этот показатель составил 11,4 от общего количества родов, и процент родоразрешения путем операции кесарева сечения составил - 97,5.

Мы ведь сейчас используем великолепный шовный материал, почему тогда у нас не растет процент родов через естественные родовые пути с рубцом на матке?

И еще одна тенденция: в регионах больше проводят родов с рубцом на матке и при ягодичном предлежании через естественные родовые пути, чем в г. Минске, где концентрируется высокий научный и технический потенциал.

Частота операции кесарева сечения возросла с 17,8 % в 2003 году, в 2007 году составила 20,9 % - плановые 2016, а операции составили 67,2 %, что огорчает.

Мы можем опять сослаться на перинатальные исходы, якобы много операций делается в интересах плода. Но от общего количества живорожденных путем операции кесарева сечения родилось - 34473-29,4 %. Из них с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте 4-7 баллов - 7,3 %, с оценкой по шкале Апгар 0-3 балла на 1 минуте - 1,1 %, причем при плановой операции с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте 4-7 баллов родилось 3,8 %, с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте 0-3 балла - 0,3 %.

Таким образом, в интересах плода выполнено - 8,4 %. В остальных случаях на первом месте стоит показатель рубца на матке, ягодичное предлежание плода, сочетанные показания (слабость родовой сил и ФПН, агрессивное ведение родов с применением современных простагландинов и т.д.) А потом уже экстрагенитальная патология.

Мы не утверждаем, что снижение операции кесарева сечения является самоцелью, необходимо проводить анализ правомерности операций кесарева сечения - эффект от проведенного анализа не всегда радужный.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Утверждать, что операция кесарева сечения является абсолютно безопасной, ошибочное мнение. Сегодня наряду с умелым и квалифицированным медицинским персоналом необходимо иметь твердые гарантии от опасности эмболических и анестезиологических осложнений, кровотечения и т.д.

Второй момент, оперативный метод родоразрешения оказывает влияние и на дальнейшую репродуктивную функцию женщины.

Третий момент, родоразрешение путем операции

кесарева сечения увеличивает занятость койки в стационаре и длительность пребывания, что снижает экономический эффект от оказания качественной медицинской помощи.

Поиск оптимальной частоты кесарева сечения следует вести не по отношению ко всем родам, а лишь при той или иной акушерской патологии.

PERINATAL ASPECTS AND FREQUENCY OF CAESAREAN SECTION

S.D. Shilova¹, O.S. Lobachevskaya², I.I. Zamara², M. M. Goncharevich²

¹Educational institution «Belarusian State Medical University»

²«2-nd City maternity hospital Minsk»

Abstract

This article analyses the dynamics for the last 25 years of the main indications for Caesarean section and perinatal indicators in most typical modern obstetrical indications. We analysed 365 stories with abdominal delivery carried out in 1992-1994 and 546 stories for 2015-2016 years. The frequency of abdominal delivery amounted to 12,9% in the nineties and 29.5 % in the year 2016. Perinatal mortality in the analysed periods respectively amounted to 13,4% and 1,3% During 25 years there has been an increase in abdominal delivery in 2,3 times, reduction of perinatal mortality by 10 times and the structure of the main indications has changed.

Key words: Caesarean section, perinatal mortality.